



Neurology perspectives



21537 - ¿TRASTORNO DEL ESPECTRO DE LA NEUROMIELITIS ÓPTICA DOBLE NEGATIVO O MIMIC? A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Villamor Rodríguez, J.; Hernández Ramírez, M.; González Gómez, M.; Sánchez García, F.; Hernández Cristóbal, J.; Barbero Jiménez, D.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Resumen

Objetivos: El trastorno del espectro de la neuromielitis óptica (TENMO) es un síndrome autoinmune que afecta al nervio óptico y/o a la médula espinal en presencia de anticuerpos IgG-AQP4 o IgG-MOG, aunque existen casos doblemente seronegativos que suponen un reto diagnóstico. Presentamos un caso con criterios para TENMO doble negativo tras infección por virus de la varicela zóster (VVZ).

Material y métodos: Mujer de 55 años, no caucásica, con antecedentes de artritis reumatoide en tratamiento con tocilizumab, presentó cuadro de meningoradiculitis por VVZ (ADN-VVZ detectable en piel y líquido cefalorraquídeo (LCR)), tratado con aciclovir IV. Suspensión de tocilizumab. Tras dos meses, ingreso por vómitos incoercibles y disfagia. Después añadió inestabilidad y diplopía binocular horizontal.

Resultados: Pruebas iniciales normales: analítica sanguínea, estudio gastrointestinal y TC craneal. Punción lumbar revela pleocitosis leve (mononucleares) y positividad para IgG-VVZ en LCR. Añade hipoestesia en las 4 extremidades. RM evidencia lesión en área postrema y mielitis transversa longitudinalmente extensa (LETM). Anticuerpos IgG-AQP4 e IgG-MOG indetectables. La paciente cumplía criterios de TENMO doble seronegativo y requirió tratamiento inicial combinado (plasmaféresis + metilprednisolona IV). Después, se reinició tratamiento con tocilizumab. Evolución clínica satisfactoria, al alta *tapering* corticoideo. RM a los 6 meses muestra disminución significativa de las lesiones.

Conclusión: Merece la pena destacar nuestro caso, ya que se trata de una paciente con criterios para TENMO doble negativo tras infección por VVZ, sin positividad para anticuerpos IgG-AQP4, a pesar de que el VVZ parece estimular su producción y con un curso clínico-radiológico muy favorable, lo cual podría estar influenciado por la rápida reintroducción del tocilizumab, sin poder descartarse *mimic*.